

Från: Jon Pelling
Skickat: den 8 maj 2020 16:07
Till: Registrator
Ämne: VB: Presskonferens 31 mars 2020

Kategorier: KE

Från: Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>
Skickat: den 31 mars 2020 14:33
Till: Lotta Jernström <lotta.jernstrom@folkhalsomyndigheten.se>
Ämne: Presskonferens 31 mars 2020

Klockan är två, välkomna till pressträffen om läget om covid-19, Johanna Sandwall, krisberedskapschef på Socialstyrelsen och Jenny Rehnman som är avdelningschef på Socialstyrelsen, Mikael Tofvesson, från MSB och Anders Wallensten, biträdande statsepidemiolog från Folkhälsomyndigheten. Det går bra att ställa frågor senare, och det går bra med individuella intervjuer. Jag ska påminna om att vi försöker att inte trängas och inte vara nära varandra. Ni har skrivit upp er på en lista. Socialstyrelsen gör intervjuer här inne och de andra utomhus. Jag lämnar till Anders Wallensten.

-Tack, vi börjar med att återigen se på fall globalt. Vi har drygt 700 000 fall rapporterade i världen, varav 34 000 ungefär har avlidit. I Europa har vi ungefär hälften av det kan man säga, 360 000 fall och drygt 23 000 döda. Utvecklingen fortsätter, det pågår testning i USA, fallen stiger, många döda i Spanien, som ni kanske läst. Inte så stora förändringar från igår. Om vi ser på Sverige istället, och grafen som ni känner igen, så är det fall som är rapporterade från vården: Den lilla svaga kurvan, den blå där, den är lite svag för att synas bra, men det är hur många som ligger på IVA. Det är ungefär 4 435 fall som har rapporterats av varav 407 senaste dygnet. 358 vårdas på IVA enligt det här, men siffrorna varierar lite - ibland rapporteras saker i efterhand, som får fyllas på. Man ser inte minst det på avlidna per dag som har korrigerats bakåt, vissa av staplarna. Som sagt, det är en viss fördröjning i när de rapporteras. Men det vi vet idag är att 180 är avlidna. Ja, kurvan ser ut som den gör, men tänk bort de sista dagarna, de kommer nog ändras i efterhand. Om vi ser på incidensen som visades igår är det per åldersgrupp, hur många som insjuknar i en viss åldersgrupp. Per 100 000 invånare har vi dominans bland 90-åringar och äldre. Det är en tendens, att ju yngre man är desto mindre risk har man. Sedan har vi fördelningen på IVA-vårdade, det är intressant, för det är en majoritet av män och vi har ingen förklaring. Det håller i sig. Åldersgrupperna är som i andra länder och de alla äldsta vårdas nog inte på IVA i samma utsträckning. Vi har fortfarande, som övergripande strategi, att platta ut kurvan av insjuknade så vården kan hantera krisen. För att göra det försöker vi minska hastighet i smittspridningen. Det viktigaste är rekommendationerna till äldre, att de ska skydda sig själva och vi ska hjälpa med det. Nu har också regeringen fattat beslut om besöksförbud som ett led i det, på äldreboenden. Vi har fått uppdrag för utökad diagnostik för smittan. Kapaciteten att provtas har utökats och det kommer kraftansamlats för att göra ännu mer. Vi har fått uppdrag att ta fram en nationell strategi och att samordna andra för det. Försättningsvis är det viktigaste att patienterna som måste testas måste kunna göras det. De som vårdas måste också kunna testa för att upprätthålla arbetet med sjuka personer. I tredje hand önskar vi också att man så småningom

kan testa andra samhällsviktiga grupper för att hålla folk i arbete på ett bra sätt. Men det här kommer vi veta mer om imorgon, vi har ett samrådsmöte med externa aktörer och regioner för att se hur det kan läggas upp på ett bra sätt som gör att vi inte bara ökar provtagning, utan på ett sätt så det får maximal effekt för bekämpningen av smittan. Det var det.

-Tack, Socialstyrelsens rapport kommer handla om skyddsutrustning framförallt. Som ni hörde, Jenny Rehnman är med idag, avdelningschef på Socialstyrelsen. Vi har fokus på kommuners och Socialtjänstens verksamhet. Vi börjar med skyddsutrustning i stort. Under veckorna som Socialstyrelsen har jobbat med att komplettera skyddsutrustningen vet ni att vi säkrat en del leveranser. På nationell nivå har vi inget lager, det som går in går också ut. Regioner jobbar med att upphandla och säkra material, precis som kommuner. Vi ser ingen uthållighet utan har några dagars fokus och hanterar bara akuta behov, framförallt till regionerna, för det finns en process där. Men arbetet pågår inom EU:s upphandling och i vårt arbete med försvaret och deras materielverk. Leverans i lager är också det som kommit in. Det går inte att säga tider för när det finns stabilitet. Det beror på som ni vet, att vi inte har beredskapslager på den typen av material, men också på den stora efterfrågan. När det gäller kommunernas arbete i det, som givetvis pågår, och som vi ska komplettera, har det varit viktigt att samordna på ett bra sätt. MSB ska tillsammans med länsstyrelsen samordna våra kommuner. Det är också beslutat att det ska ske så, speciellt under senaste veckan har en process tagits fram som innebär att länsstyrelserna ska stödja med regional samordning när det gäller lägesfakta och behovsanalys, och vi kommer med information om hur det sker. Det betyder inte att det finns material att fördela, men om vi ska omfördela och prioritera måste vi veta behoven och vad det finns för resurser, och att allt är faktabaserat. Det är viktigt att det sker på rätt sätt. Det vore en annan situation om vi haft ett stort lager, men vi måste gå på faktabaserade beslut just nu. När det gäller samordningsuppdrag kring intensivvård och att stödja regioner till att ställa om vården och skapa utrymme för IVA-platser och göra det på ett säkert sätt har vi sedan idag data specialkopplade från svenska intensivvårdsregistret för att ge en bättre lägesbild för tillgänglighet och stöd för omfördelning. Det arbetet pågår. Det handlar om att se framåt och se på arbetet regionalt, så man kan göra de åtgärder man behöver göra nu och inte i en akut situation. Vi vet att det pågår mycket arbete i regionerna för det här, men det påverkar den planerade vården också. Jag lämnar över till Jenny som ska berätta mer om vårt stöd till lokala verksamheten.

-Tack så mycket! I eftermiddag publicerar vi en enkät, kort lägesbild över beredskapen i kommunerna. Fokus är på riskområden och riskgrupper - äldreboende och LSS. Vi har varit ute i 290 kommuner, och fått svar från 200, ungefär 70%. Vi har tittat på beredskapen när det gäller personalförsörjning och material och skyddsutrustning. Enkäten var ute vecka 12, 13-19 mars, och har ett antal dagar på nacken alltså. Det innebär att denna data är lite gammal, men stödjer bilden vi ser idag, och utmaningarna man upplever i kommunerna. Beredskapen när det gäller personalförsörjning är måttlig i Sverige, och alla regioner är representerade i materialet. Man kan omfördela inom kommunen. När det gäller materialfrågan och skyddsutrustning är beredskapen lägre, och som allra lägst i storstadskommunerna. Syftet med lägesbilden var inte bara att säga något om hur det ser ut, utan också att säga något mer om vad vi gör åt situationen - för att stödja kommunerna i deras arbete, på nationell nivå. Materialfrågan är alldeles högst på dagordningen. Vi har ett regeringsuppdrag att stödja kommunerna i händelse att de saknar beredskapen. Johanna var inne på det. Utöver det har vi regeringens uppdrag att ta fram information som vänder sig till all personal inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Det är en gigantisk personalgrupp och vi jobbar på många sätt för att få ut information om covid-19, och var man finner ytterligare information. Det är ett stort arbete. Vi har riktade kanaler och en särskild hemsida om covid-19. Vi har tagit fram många frågor och svar på centrala frågeställningar som

finns i kommuner: Runt Socialstyrelsens arbete och kommunal hälso- och sjukvård, brett av olika slag. Vi har ju besöksförbud nu, till exempel - då handlar det om hur man hanterar det, och även frågor om LSS och fördelning av resurser. Vi såg behov av att uppdatera utbildningen som Karolinska institutet tagit fram på uppdrag av oss, som vänder sig i huvudsak till hälso- och sjukvården. Vi kommer med en uppdaterad modul, om skyddsutrustning och hur man anpassar och använder det när man arbetar bland annat i hemtjänst och kommunala boenden.

Förhoppningsvis kommer den på fredag. Det är över 45 000 personer som gått webbutbildningen. Utöver det är det just nu ett mycket hårt tryck på att rekrytera och behålla, säkerställa att personalen är frisk. Man är orolig för personalförsörjningen. Därför har vi arbetat sedan förra veckan med att ta fram ett snabbspår för att introducera medarbetare som kan jobba inom omsorg och ute i kommunerna. Detta vänder sig till personer utan tidigare utbildning inom omsorg, men även de som har utbildning och kan snabbintroduceras. Utbildningen är ungefär tre dagar, så fort som möjligt. Bedömningen om vilka som gör vilka uppgifter är i huvudsak ansvar för kommunen. Även utbildningen kommer inom de närmsta dagarna. Jag tror att jag stannar där.

- Mikael Tofvesson, MSB. Jag ska prata om desinformation, vilseledning och propaganda. Vi får mycket frågor om detta. Från myndigheternas sida handlar det om att informera, och komma ut med korrekt information så mycket som möjligt. Jag vill också prata om MSB:s arbete med att informera och möta desinformation, vilseledning och propaganda, som riktas utifrån in mot Sverige. Jag kommer inte prata om det som uppstår i vårt samhälle just nu, utan vad främmande stater gör mot oss. Just nu ser vi att det förekommer en betydande mängd desinformation i omvärlden, och i Sverige - med bred front. Det berör bland annat hanteringen av covid-19 i Sverige. De ämnen man sprider rykten och desinformation om är att covid-19 är resultat av biologisk krigsföring, och att det är ofarligt, att man överdriver, och att det inte råder yttrandefrihet i Sverige, eller att Sverige inte gör något för att bekämpa detta och motverka konsekvenserna - vilket uppenbarligen inte stämmer. Men, vi kan konstatera att vi inte ser Sverige som huvudmål för informationspåverkan just nu, det är inte Sverige man i huvudsak vill angripa, i nuläget alltså. Det finns ingen anledning att peka finger och säga vilka länder som ligger bakom detta, eller konkreta exempel. Vi vill inte ge spridning till det som finns just nu. Däremot vill jag lyfta fram att det finns mycket frågor och oro kring covid-19, hos vår befolkning. Rädsla och oro gör oss mer sårbara för desinformation och vilseledning. Just nu är vi mer sårbara än normalt, för det här. Från MSB:s sida, och andra samarbetande myndigheter, följer vi upp och analyserar hotaktörer och ser vad de gör och när de aktiverar sina resurser mot oss. Det andra handlar om sårbarheter i samhället: Vad är vi oroliga för? Vad skulle man kunna exploatera? Vi ser också om det finns andra sårbarheter man kan exploatera. Vi på MSB samarbetar med andra myndigheter för att identifiera hoten så tidigt som möjligt, så vi kan varna om det blir en förändring i hotbilden. Vi följer också vad som händer utomlands, mot länder som är mer utsatta än vi, så vi är beredda. Men vad kan ni göra då? Ja, det kanske låter lite tjatigt, men jag måste ändå säga det: Tänk källkritiskt. Sprid inte rykten! Stämmer information? Kan du bekräfta? Varifrån kommer informationen? Finns något syfte med att sprida uppgifterna? Följ råd och rekommendationer från myndigheter. Du kan hitta information om vad som händer på krisinformation.se. Ni kan gå in på respektive myndighetssida. Om du inte känner att det stämmer, eller inte är säker på att uppgifterna stämmer: Dela det inte! Andas in och tänk källkritiskt. Låt ingen annan styra dig - du äger sanningen!

-Frågor!

-Ja, Expressen, fråga till Anders Wallensten. På grafen såg vi att största mängden som vårdas på IVA är män från 60 till 69, och det pratas ju om 70-plusare. Hur ska man tänka som 60-plusare.

-Ja, de flesta som drabbas allvarligt är de ännu äldre, men man vill satsa intensivvård och hjälpa

dem som är i den gruppen, så det börjar redan kanske vid 60. Men internationellt, om man ser siffrorna, så är den stora risken över 70. Men att det är lite yngre åldrar är att det är viktigt att man satsar resurser och det har insjuknat många i den gruppen. Då får vi många på IVA.

-Ekot. En fråga om att testa flera i Sverige, som regeringen har gett er i uppdrag att ta fram strategier på. Ni har sagt att det inte finns självändamål i det. Vad ändras nu? Ser ni poäng i att testa fler, när kommer ni göra det?

-Vi vet mer efter mötet imorgon och så vidare. Men generellt kan man säga att vi varit tydliga med att vi gärna ser testning av dem som kommer in i sjukvården, och vårdpersonal så vi kan ha bra vård med personal som är på plats. När behovet uppfyllts kan man se var man annars kan se i samhället, det är då samhällsviktiga funktioner i första hand. Med tiden, om nya tester kommer, kan det finnas andra lösningar. Men huvudfokus måste vara att bygga från grunden och att vi använder säkra tester att lita på och att vi har hela kedjan som fungerar. Det är en sak att ha en apparat som hanterar prover. Det ska i slutändan vara korrekt hur man hanterar.

-En fråga om IVA-patienter, vi vet hur många som får vård, idag, på intensivvårdsavdelningarna. Har ni information om hur många som har vårdats respektive skrivits ut?

-Det går att få fram, men det är inte samlat. Det är många som skrivs ut och tillfrisknar, det är ett viktigt signalvärd ei det.

-Har ni siffror på det?

-Nej, inte just nu.

-Expressen, en fråga till Anders Wallensten: I region Stockholm sa man att den 13 april kommer peaken i Stockholm.

-Jag vågar inte vara så specifik, man får se dag för dag, även under influensa är det svårt att veta när det vänder.

-En fråga till Socialstyrelsen: Det kommer rapporter om att tre läkare och två sjuksköterskor har vårdats på IVA. Skulle ni säga att det är en risk att jobba inom sjukvården i Sverige idag? Löper man större risk att bli svårt sjuk om man jobbar i vården

-Det ska inte vara så, man ska ha rätt utbildning och utrustning, det är arbetsgivarens ansvar. Sen har vi en utmaning med skyddsmaterial, men att jobba säkert är en förutsättning, och att man följer rekommendationer och så vidare.

-Men det känns som om 3 läkare och 2 sjuksköterskor som jobbat på intensivvården, att de är överrepresenterade.

-Jag kan inte göra den analysen, jag vet inte var de andra jobbade.

-Göteborgsposten. En fråga till Folkhälsomyndigheten: Testerna ni ska dra igång med, vad är det för typ av tester och hur skiljer de sig?

-Vi kommer se på olika tester, men i första hand, det som finns nu är de som säger om man är sjuk nu eller rinte. Senare kan det kanske komma antikroppstester som säger om du varit sjuk eller inte, men i nuläget testar man för aktuell sjukdom.

-Är det en ny modell från ett nytt företag eller så?

-Det man använder idag är det man använder inom sjukvården, men det är inte så att man ser över alternativa tester, men de ska vara säkra och tillförlitliga, även i större skala.

-När ni ska testa, ni pratar om riskgrupper och vård- och omsorgs-personal. Hur fördelar man det i landet?

-jag kan inte föregå det mötet som hålls imorgon när man går vidare med det.

-TT , Lena Hallengren sa att 20-30 000 tester i veckan, är det realistiskt?

-Som sagt, jag vill inte föregå mötet imorgon, men med resursökning hoppas jag vi kan få upp siffrorna från de 10-12000 testerna vi har idag. Man får se praktiskt hur det går. Men ambitionen är att öka.

-Regeringen kom med en prognos om arbetslösheten, 9 procent under 2020. Det spår regeringen. Vad gör det med folkhälsan?

-Ja, jag är inte riktigt där att jag kan säga vilka konsekvenser det får, men det är jättejobbigt för dem som drabbas. Man får se hur man kan motverka negativa konsekvenser, men jag kan inte ge svar där just nu.

-En sista fråga om besöksförbudet. Ska man inte utvidga det, vore det inte bra på service- och gruppboenden?

-Jag kan inte se själva texten än, men redan nu har vi avrådan från onödiga besök till äldre och sjuka. Det här är ett totalförbud, på ett annat sätt, men redan idag ska man tänka så. Speciellt om man är sjuk. Även om vi har besöksförbud gäller det att personalen är frisk, så det inte sprids därifrån. Man hoppas nu kunna hjälpa till så de som arbetar inte sprider smitta.

-Aftonbladet, blir det aktuellt att kunna testa om man varit sjuk och blivit frisk och varför är det viktigt?

-När det kommer tillförlitliga tester som ser om man varit sjuk och det är prognostiskt korrekt, och man då vet att man har en viss immunitet, då är risken att smittas och smitta någon annan mindre. Är man förkyld är det ju inte så. Då kan man använda det för att se om folk till exempel går tillbaka till arbete, men jag låter dem som arbetar med strategin jobba med det.

-Tysk TV, jag skulle gärna en gång till se på andra länder och Sverige. Danmark meddelade igår att om de håller alla instängda till påsk kan de göra något med sina åtgärder. Siffrorna i Sverige visar uppåt. Hur ser ni på den liberala coronapolitiken?

-Vi bedömer att det vi gör i nuläget är rätt, men det kan förstås bli annorlunda. Den här förändringen är som väntad. Hur Danmark gör vet de bäst. Men det vi ser är en ökning som inte är jättebrant uppåt utan den ökar förutsägbart än så länge. Vi jobbar med vår strategi och har andra åtgärder om det behövs.

-Anders Tegnell sa att siffrorna visar att det är stabilt läge. Tycker du fortfarande det bedöms som stabilt?

-Det beror på vilken del av siffrorna man kommenterar. Ökningen är ganska konstant och drar inte iväg.

-Inga fler frågor? Vi avslutar presskonferensen, tack för att ni kom. Folkhälsomyndigheten och MSB går ut för eventuella intervjuer och Socialstyrelsen stannar här inne.

--

Hans Larson

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

